

**P1745****Uso de siglas por enfermeiros nos registros de prontuários em CTI**

Everton de Cássio Petry, Ana Paula Gravina Azevedo, Enaura Helena Brandão Chaves, Lisiane Nunes Aldabe, Marli S. de Vega, Christian Brandão Kliemann - HCPA

**Introdução:** A comunicação escrita no ambiente hospitalar é um instrumento importante utilizado pelos profissionais de saúde, pois garante a continuidade e a qualidade da assistência, além disso, os registros de enfermagem constituem-se um documento de respaldo legal para o paciente, profissionais e instituição. Em função dos aspectos legais que envolvem a assistência ao paciente hospitalizado, as anotações devem utilizar termos descritivos, objetivos, sem rasuras, sem espaços, com redação coerente, letra legível, observando o sigilo profissional. No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) os registros são realizados no prontuário eletrônico do paciente, um documento caracterizado pela sua unicidade e pela variedade de informações nele registradas, sendo elaborado por todos profissionais envolvidos na assistência. Em 21 de agosto de 2015 foi aprovado pela Comissão de Prontuários de Pacientes do HCPA um siglário com cerca de 1200 siglas, elaborado por profissionais e aprovado pela Comissão de prontuários da instituição, com a finalidade de sistematizar os registros realizados pelos diferentes profissionais que atuam na assistência, padronizando oficialmente as siglas. **Objetivo:** Identificar se os profissionais que atuam no CTI estão efetivamente utilizando nos seus registros as abreviaturas propostas pelo siglário ou empregam abreviaturas e siglas não padronizadas. **Método:** Recorte de estudo documental, retrospectivo, descritivo, que foi realizado em prontuários eletrônicos de pacientes internados nas três Unidades de Tratamento Intensivo do HCPA a fim de identificar o uso de siglas utilizadas nos registros efetuados pela equipe de saúde. **Resultados:** Serão apresentados os resultados obtidos nos registros de evoluções de enfermeiros em 56 prontuários. Foram encontradas 146 siglas, sendo que as mesmas repetiram-se totalizando 462 siglas. Dessas, 418 (90,5%) estavam em conformidade com as siglas padronizadas no siglário do HCPA, apenas 44 (9,5%) não estavam em conformidade ou estavam redigidas incorretamente. **Conclusão:** Estes resultados indicam que os enfermeiros que atuam no CTI fazem uso das siglas padronizadas pela instituição, sendo que esta foi a primeira abordagem que foi feita em relação aos achados. A análise prosseguirá com relação aos registros dos demais profissionais e os dados serão apresentados posteriormente. **Unitermos:** Siglas.

**P1983****Regulamentação de produtos para saúde na ANVISA: estudo de caso – onze anos de assuntos regulatórios**

Juliê dos Santos Alves, Paulo Roberto Walter Ferreira, Edison Martins da Silva, Moisés Graboski, Jaqueline Timm, Viviane de Moura Linck - Bhio Supply Ind. e Com. Prod. Médicos LTDA

**Introdução:** A regulamentação de produtos para saúde junto a ANVISA é um tema bastante complexo tanto para as indústrias como para os hospitais. Muitas vezes a necessidade de produtos inovadores para clínica médica esbarra nas normas de regulamentação de produto. Pouco se conhece sobre o processo de regulamentação dentro das indústrias e a maior parte das informações estatísticas disponíveis provém de dentro da ANVISA. Para melhorar a regulamentação de produtos para saúde no Brasil é necessário conhecer o processo tanto do lado do setor regulatório (ANVISA) como do setor regulado (indústria). A empresa Bhio Supply é uma indústria da área da saúde com 11 anos de experiência em desenvolvimento, inovação e regulamentação. **Objetivos:** Visando contribuir para o entendimento dos processos de regulamentação de produtos para saúde junto a ANVISA, esse trabalho avaliou o histórico da empresa Bhio Supply e sua experiência em assuntos regulatórios. **Métodos:** Foram analisadas as documentações do setor de assuntos regulatórios da empresa Bhio Supply de agosto de 2007 a junho de 2018. Os parâmetros considerados foram: número de petição, número de publicação, número de publicação de produtos inovadores, número de indeferimentos e prazo médio para publicação. Foram consideradas petições primárias, petições secundárias, processos de cadastro e processos de registro de produtos. **Resultados:** Número de petição: 258; Número de publicações: 75 famílias registradas; Número de publicação de produtos inovadores: 15 publicações atreladas a patente de produto; Número de processos indeferidos: 9 processos; Prazo médio para publicação: 125 dias (média). Observa-se uma clara redução de tempo de tramitação de processos após 2015. **Conclusões:** Os resultados indicam que o processo de regulamentação de produtos para saúde junto a ANVISA ainda é logo e extremamente burocrático. No entanto, observou-se uma melhoria no processo após as alterações de legislação ocorridas em 2015 (RDC 40/2015). Sugere-se que novos trabalhos como esse sejam realizados em indústrias do setor para que se possa conhecer o processo de regulamentação de produtos da perspectiva do setor regulado. Somente estudando os processos será possível sugerir melhorias eficientes para o organismo certificador (ANVISA) a fim de agilizar a disponibilidade de produtos para saúde inovadores para a clínica médica. **Unitermos:** ANVISA; Assuntos regulatórios; Produtos para saúde.

**P1993****Implantação do processo de aprazamento e checagem eletrônica nas unidades de internação da Unidade Álvaro Alvim**

André de Oliveira Lopes, Marilene Hoerlle Nozari, Tiago Oliveira Teixeira, Emi da Silva Thome - HCPA

A aplicação de tecnologia da informação aos processos de trabalho é uma tendência observada em diversas instituições de saúde. Nesse sentido, foi proposta a informatização do aprazamento e checagem eletrônica de prescrições na Unidade de Internação Clínica e na Unidade de Internação de Adição da Unidade Álvaro Alvim (UAA) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O sistema empregado, já utilizado em unidades de convênios do HCPA, foi iniciado nas duas unidades de internação SUS da UAA. Os objetivos dessa implantação foram a otimização de processos de enfermagem e administrativos, bem como a economia de uso de papel, característico dessa atividade. O processo consiste no aprazamento e checagem eletrônica de itens prescritos pelo médico e enfermeiro, suprimindo o uso de papel. O profissional responsável pela execução é o técnico de enfermagem sob a supervisão do enfermeiro. Em um primeiro momento foi realizado diagnóstico da estrutura de TI das unidades de internação, sendo identificado que o número de microcomputadores comportaria a nova demanda exigida. Nesse momento, foi instalado o acesso ao software em cada estação que potencialmente abrigaria o processo. As equipes de enfermagem e administrativa foram capacitadas junto ao Serviço de Educação em Enfermagem para operar o sistema. O início da vigência da nova forma de trabalho se deu a partir do mês de novembro de 2017. **Resultados observados:** redução de erros referente a aprazamento e checagem de medicamentos administrados e otimização do tempo de técnicos de enfermagem e enfermeiros envolvidos; supressão do processo de arquivamento de prescrições no prontuário físico do paciente por parte do assistente administrativo; economia de 25,7% do volume de papel utilizado nas unidades; menos documentos para digitalizar; e menor espaço físico de arquivo de documentos. O impacto no consumo representou a redução do uso de 107.000 para 79.500 folhas de papel em sete meses após a implantação do processo

informatizado, quando comparado ao mesmo período do ano anterior. O impacto ambiental dessa ação promoveu a preservação de 1,5 árvores e economia de 683 mil litros de água. Por fim, esta modificação de processo, pode otimizar o ato de checagem e aprazamento de prescrições, podendo contribuir também para futuros estudos relacionados a processos de trabalho, redução de custos com materiais e responsabilidade ambiental. Unitermos: Checagem eletrônica; Gestão de processos.

## P2036

### **Desenvolvimento de uma metodologia de gerenciamento de riscos proativa em um mesossistema de um hospital público universitário**

Leonardo Alves Ogliari, Joana Siqueira de Souza, Elaine Aparecida Felix, Luciana Cadore Stefani, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Valéria de Sá Sottomaior, Eloni T. Rotta, Ana Paula Etges, Deborah Kotek Selistre Osorio - HCPA

**Introdução** Hospitais são compostos por sistemas complexos organizados em unidades segmentadas e que costumam agir somente após a ocorrência de eventos adversos (EA) que afetam os pacientes. No entanto, é necessário desenvolver métodos de gerenciamento de riscos proativos de forma a permitir avanços na qualidade do cuidado e na segurança dos pacientes. Nesse contexto, a Gerência de Risco (GR) do HCPA é constituída de 17 Subcomissões de Segurança e Qualidade (sCOMSEQ) que atuam promovendo interações multidisciplinares dentro dos seus serviços/unidades, promovendo um ambiente propício para desenvolver e testar um modelo proativo. **Objetivos:** Desenvolver uma metodologia de gerenciamento de riscos proativa e testá-la no macroprocesso anestésico-cirúrgico, atuando com a sCOMSEQ AMPE (Anestesia e Medicina Perioperatória), mesossistema do paciente cirúrgico. **Métodos:** Pesquisa de natureza aplicada, qualitativa e exploratória. Foi utilizado o mapeamento do macroprocesso anestésico e o inventário de riscos, desenvolvido previamente. Após duas reuniões de consenso com especialistas do sCOMSEQ AMPE, novos grupos de riscos (GRi) foram constituídos e validados. O Mapa de Riscos foi construído utilizando Matriz de Riscos de 3 dimensões: (Probabilidade x Contenção) x Impacto. Após reunião para pontuação, os GRi foram priorizados e os valores obtidos normalizados. **Resultados:** A análise do Mapa de Riscos permitiu a distribuição dos GRi em 4 classes: Extremos (n=4), altos (n=15), moderados (n=2) e baixo (n=1). Os GRi extremos do processo anestésico-cirúrgico são: (i) comunicação entre equipes e entre microsistemas, (ii) procedimentos para evitar infecções, (iii) processos ligados à garantia da identificação correta do paciente e de seu procedimento cirúrgico e (iv) procedimentos de prescrição, administração, armazenamento e manejo de medicamentos. **Conclusão:** o método desenvolvido é aplicável a qualquer sCOMSEQ da GR e possibilita uma estrutura visual e objetiva com informações relevantes para a realização de decisões estratégicas quanto à melhoria da segurança do paciente. Unitermos: Segurança do paciente; Microsistemas hospitalares; Gestão de riscos.

## P2095

### **Descrição de função como instrumento para subsidiar à gestão de pessoas**

Marisol Silveira de Oliveira - HCPA

**Introdução:** A descrição de função é um importante instrumento de técnico que descreve as atividades e requisitos das funções do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). O mapeamento das atividades por esse instrumento permite que as informações nele contidas, subsidiem os processos relativos à Gestão de Pessoas, como: avaliação dos cargos e funções, elaboração de processos de seleção, planos de desenvolvimento individual e de equipe, avaliação de desempenho por competências, avaliação dos riscos ocupacionais e outras aplicações. **Objetivo:** Apresentar o modelo de descrição de função utilizado pelo HCPA e o processo de acompanhamento e atualização das atividades nele contidas. **Método:** A descrição de função foi adotada a partir da implantação do atual Plano de Cargos e Salários (PCS) e estabeleceu descrições mais específicas, para isso, contou com a participação das chefias e validação dos funcionários. A descrição das atividades até nível de função, parte do pressuposto que, profissionais com o mesmo cargo, como o de médico, possuam atividades distintas conforme a função (intensivista, patologista, radiologista, etc), sendo o detalhamento relevante para a análise da função. A partir desse mapeamento, qualquer alteração deve ser informada, a fim de manter atualizada a informação contida na descrição e avaliar continuamente o impacto das alterações nos processos de gestão de pessoas. O prazo máximo de revisão da descrição é de 3 anos, porém, a elaboração de processos de seleção por exemplo, são gatilhos para revisões inferiores a esse prazo. **Resultados:** O HCPA, segundo dados de maio/2018, possui 1.337 descrições mapeadas, que são acompanhadas mensalmente, através de indicador que sinaliza o percentual de descrições atualizadas. Esse monitoramento tem dado agilidade a revisão e validação das descrições, inclusive com adoção de meta para o indicador, permitindo elevar o número de descrições atualizadas dentro dos prazos estabelecidos. **Conclusão:** A adoção de sistemática de mapeamento e atualização das funções, através da descrição de função, tem contribuído para que informações mais qualificadas apoiem os processos, tornando-se importante fonte de embasamento para gestão de pessoas. Unitermos: Gestão de pessoas; Avaliação de função.

## P2160

### **Leitos cirúrgicos de adultos: uma comparação entre a infraestrutura instalada, a estimada segundo parâmetros assistenciais e a utilizada no RJ, 2016**

Ana Carolina Tenório de Oliveira, Caroline Grasso Kauppinem, Daniela Fritsch Dotto, Larissa Bolfoni Schmitt, Ronaldo Bordin, Paul Douglas Fisher - UFRGS

**Introdução:** A escassez de recursos para o Sistema Único de Saúde representa, sob a ótica nacional, um dos motivos que impossibilita o atendimento pleno da população. No que diz respeito ao estado do Rio de Janeiro, a violência também parece influenciar na realização de atividades de tratamento curativo. **Objetivo:** Comparar o número de leitos destinados à cirurgia de adultos (acima de 15 anos de idade) existentes, os estimados segundo os parâmetros assistenciais do SUS e os demandados pelos procedimentos realizados, nas seis mesorregiões do estado do Rio de Janeiro (RJ), em 2016. **Métodos:** Variáveis coletadas no Sistema de Internação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no IBGE. Estimativas realizadas segundo parâmetros presentes nas Portarias 1101/2002 e 1361/2015. **Resultados:** O total de leitos instalados (45,3/100.000 hab.) é superior aos necessários para atividade realizada (23,4/100.000 hab.), ocorrendo o mesmo nas seis mesorregiões. Em se considerando o intervalo de leitos necessários estimados (de 26,0 a 54,3 leitos/100.000 hab. em maiores de 15 anos de idade), o valor necessário para suprir a atividade realizada está abaixo do limite inferior, enquanto os leitos instalados estão dentro do intervalo. Quanto aos cirurgiões de adultos, obteve-se uma razão de 39,5 médicos cirurgiões existentes para cada cem mil habitantes maiores de 15 anos, enquanto o número necessário para os procedimentos realizados seria de apenas